資料６

原因究明調査を行ったが、製品に起因して生じた事故かどうか不明であると判断した案件（案）

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
1	A200900318 平成21年7月11日（徳島県） 平成21年7月17日	布団乾燥機	（火災） 当該製品を使用していたところ、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品の本体部は外郭樹脂の一部が溶融しているのみで、内部は焼損していなかった。 ○電源プラグ部の焼損が著しく、電源プラグ内部の栓刃と電源コードのカシメ部及び電源コードが約１０ｍｍ未回収であった。 ○未回収部分の栓刃の端部及び電源コードの端部に溶融痕が認められた。 ●当該製品は、電源プラグ内の栓刃の根元部に溶融痕が認められ、この部分から出火したものと推定されるが、当該箇所が焼失等により未回収であったことから電源コードやプラグ部の取扱い上のストレスにより半断線した可能性もあり、回収できていない部品もあるため、製品起因か否かも含め、事故原因の特定に至らなかった。	
2	A200900446 平成21年8月7日（茨城県） 平成21年9月1日	照明器具	（ 火災） 当該製品付近から発煙・発火する火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。	○当該製品の本体上面が著しく錆びていた。 ○当該製品最上部にある磁器ソケットの屋内配線接続部が赤く変色しており、緑青が認められた。 ○当該製品の磁器ソケットを用いて点灯試験を実施した結果、正常に点灯した。 ○消火後に天井の断熱材が廃棄されていたため、当該製品が断熱材に覆われていたかどうか確認できなかった。 ●当該製品の上部が長年（約１８年）にわたり過熱されたため火災に至ったものと推定されるが、当該製品が断熱材に覆われていたかなど設置状況が不明であり、事故原因の特定には至らなかった。 なお、取扱説明書には、「断熱材で器具本体を覆うと器具及び断熱材が過熱される恐れがある」旨、記載されている。	
3	A200900463 平成21年8月30日（長野県） 平成21年9月8日	温水洗浄便座	（火災） 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品は半年前から脱臭機能が作動しない故障が生じていた。 ○当該製品の焼損状況は、脱臭ファンが取り付けられている右後側の焼損が著しい状況であった。 ○脱臭ファンは焼損が著しく、内部基板が焼失していた。 ○その他の制御基板、温水ヒーター、温風ファン、電磁ポンプ、内部配線、漏電ブレーカー、コンセント等には、発火の痕跡が認められなかった。 ●当該製品は、半年前から脱臭ファンに不具合が生じていたため、出火に至った可能性があるが、脱臭ファンは焼損が著しく、内部基板が焼失しているため、製品起因か否かも含め、事故原因の特定に至らなかった。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
4	A200900490 平成21年8月27日(滋賀県) 平成21年9月16日	運動器具	(重傷1名) 当該製品を組み立てていたところ、当該製品に指を挟み、負傷した。	○使用者は、当該製品の開梱・組立て作業を一人で行っていた際、当該製品を箱から取り出そうとして当該製品の可動部に指を挟み負傷したが、具体的な作業方法は不明であった。 ○使用者は取扱説明書を読まずに作業していた。 ○当該製品には変形やバリ等はなく、可動部以外にけがをする箇所は認められなかった。 ○当該製品には、指挟み注意のシールが貼付されていたが、指を挟み込んだと推定される箇所には指挟み注意のシールは貼付されていなかった。 ●当該製品の開梱・組立て作業の際、当該製品の可動部に指を挟まれて事故に至ったものと推定されるが、事故当時の詳細な状況が不明のため、製品起因か否かを含め事故原因の特定に至らなかった。 　なお、取扱説明書には「組み立ては必ず二人以上で行う」旨、記載されている。	
5	A200900551 平成21年10月2日(青森県) 平成21年10月9日	携帯電話機	(火災) 当該製品をバッグに入れていたところ電池パックが破裂し、当該製品とバッグを焼損した。	○当該製品の本体は、外観がススで汚れていたが、別の電池パックを装着すると正常に使用することができた。 ○電池パックは、外郭ケースの中央部が内圧上昇により破裂しており、安全装置のガス排出弁は作動していなかった。 ○電池パック内部の電極体には、欠落箇所があり、内部短絡が認められた。 ○電池パックの充放電保護回路に焼損はなく、電気特性に異常は認められなかった。 ○電池パックの外郭ケースには凹み跡が認められるが、使用者は電池パックを取り外したことはなかった。 ●当該製品は、電池パックに外力が加わったため、内部で短絡が生じ、異常発熱により内圧が上昇して破裂・出火に至った可能性があるが、製造時に電極体に異物が混入していた可能性もあるため、製品起因か否かも含め事故原因の特定に至らなかった。	
6	A200900659 平成21年11月10日(埼玉県) 平成21年11月19日	換気扇	(火災) 当該製品が作動しないため確認したところ、スイッチ部に焦げが確認された。	○空室にある当該製品のスイッチが動かないので、点検したところスイッチが焦げていた。 ○スイッチ「強」の焼損が著しかった。 ○スイッチ内部の付着物について分析した結果、スイッチには含まれない成分が検出された。 ●洗剤などの浸入により、当該製品のスイッチ接点が接触不良を起こし、異常発熱して焼損した可能性があるが、使用状況が不明であり、製品起因か否かも含め事故原因の特定に至らなかった。 　なお、取扱説明書には「モーター、スイッチなどの電気部品は、水・洗剤等の液体につけたり、かけたりしないでください」旨、記載されている。	
7	A200900687 平成21年11月4日(岩手県) 平成21年11月26日	布団乾燥機	(火災、軽傷1名) 当該製品を使用中、異音がしたため確認すると当該製品から出火しており、当該製品を焼損し、1名が軽傷を負った。	○当該製品は20年以上使用していなかった古い製品であり、最近になって再度使い始めた製品であった。 ○当該製品は焼損が著しく、内部の送風ファンの周囲には、多量のススが堆積しており、埃の表面は焼けた状態になっていた。 ○当該製品は廃棄されたため、ヒーター、モーター、安全装置の温度ヒューズなどは確認できなかった。 ●当該製品は、内部に多量の埃が堆積していたことから、堆積していたホコリがヒーターに接触し火災に至った可能性があるが、モーター、安全装置等が確認できないため、製品起因か否かも含め事故原因の特定に至らなかった。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
8	A200900712 平成21年11月19日（愛知県） 平成21年12月2日	インターホン	（火災） 火災が発生し、当該製品及び周辺を焼損した。現場に当該製品があった。	○当該製品は焼損が著しく、一部の部品しか回収できなかった。 ○当該製品の左隣に設置されていたTVモニターは、ブラウン管ユニットが残っており、ブラウン管ユニットからの出火ではないと確認できたが、電源基板は焼損が著しく一部の部品しか回収できなかった。 ○回収された部品には、出火元となるような異常箇所は認められなかった。 ○電源コードは、埋め込みボックス内で断線・溶融していたが、断線部は挟み込まれた部分ではないことから、二次痕と推定された。 ●当該製品は焼損が著しく、回収できていない部品も多いことから、製品起因か否かも含め、事故原因の特定に至らなかった。	
9	A200900789 平成21年12月4日（北海道） 平成21年12月22日	電動丸ノコ（据え付け型）	（火災） 火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品は焼損が激しく、金属部品のみしか残存しておらず、スイッチ、電源コードなどの電気部品は焼失、未回収のため、確認できなかった。 ○当該製品の配線に溶融痕が認められたが、1、2次痕の特定はできなかった。 ○残存していたモーターの巻き線部には、層間短絡などの出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品は焼損が著しく、焼失している部品もあり出火元も特定できていないことから、製品起因か否かも含め事故原因の特定に至らなかった。	
10	A200900830 平成21年12月22日（千葉県） 平成21年12月28日	携帯電話機	（火災） 当該製品を充電したまま外出したところ、当該製品及び周辺が焼損していた。	○当該製品本体に焼損はなく、新しい電池パックを装着すると正常に使用することができた。 ○電池パックの外部ケースは内圧上昇により膨らみ、ガス排出弁が破れていた。 ○電池パック内部の電極体には凹みがあり、銅箔が凹み部で短絡していた。 ○電池パックの充放電保護回路に異常はなかった。 ○本体の電池パック蓋は、爪部が折れていたが、その他の部分に傷は認められなかった。 ○電池パックの取り扱い方については、確認できなかった。 ●当該製品は、電池パックの電極体の凹み部分で内部短絡が生じ、内圧上昇により外部ケースが膨らんだものと推定されるが、電池パックの取り扱い方について確認ができなかったことから、製品起因か否かも含め事故原因の特定に至らなかった。	
11	A200901016 平成21年12月28日（福島県） 平成22年2月12日	電気ストーブ	（火災） 火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品は焼損が著しく、原形をとどめていない。 ○当該製品の電気部品のうち、サーマルカットオフや内部配線の一部などが確認できなかった。 ○内部配線に短絡痕が認められた。 ●当該製品の焼損が著しく、確認できない電気部品もあることから、製品起因か否かを含め事故原因の特定に至らなかった。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
12	A200901037 平成22年2月10日（千葉県） 平成22年2月18日	電気カーペット	（火災） 当該製品周辺が焼損する火災が発生した。	○焼損箇所以外の部位に出火の痕跡は認められなかった。 ○焼損箇所には常時、昇降台（4脚）が置かれていた。 ●当該製品には、昇降台が置かれておりその脚がヒーター線を踏みつぶし短絡させた可能性があるが、出火元が特定できてないことから、製品起因か否かも含め事故原因の特定に至らなかった。	
13	A200901071 平成22年2月10日（北海道） 平成22年2月24日	電気毛布	（火災、死亡1名） 建物が全焼し、1名が死亡する火災が発生した。現場に当該製品があった。	○当該製品の焼損が著しく、大部分が焼失していた。 ○コントロールボックス内の過熱防止装置は作動していた。 ○回収できたヒーター線には溶融痕などの異常は認められなかった。 ●当該製品の焼損が著しく、確認できない部品もあることから、製品起因か否かを含め事故原因の特定に至らなかった。	
14	A200901101 平成22年1月11日（岩手県） 平成22年3月5日	コンセント（照明器具用引掛けシーリング）	（火災） 当該製品及び周辺を焼損する火災が発生していた。	○当該製品と当該製品に接続された電球ソケットと屋内配線が部分的に焼損しているが、出火元について特定できなかった。 ○当該製品は、事故発生後に廃棄されており、詳細な調査を実施できなかった。 ●当該製品が廃棄され、詳細な調査が実施できないことから、製品起因か否かを含め事故原因の特定に至らなかった。	
15	A200901145 平成22年3月1日（宮城県） 平成22年3月23日	布団乾燥機	（火災） 火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品は、原型を留めないほど焼損が著しかった。 ○内部配線が、結束バンドで束ねられた箇所周辺で断線しており、溶融痕が認められた。 ○温度ヒューズなど一部の部品が回収されていなかった。 ○当該製品内部のヒーター、モーター、タイマースイッチ等の残存する電気部品に、出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の焼損が著しく、一部回収できない部品があることから、製品起因か否かを含め事故原因の特定に至らなかった。	
16	A200901158 平成21年12月23日（三重県） 平成22年3月26日	コンセント付洗面台	（火災） 当該製品が焼損し、周辺が汚損する火災が発生した。	○当該製品はキャビネットが著しく焼損しており、右側コンセント下部から上部に燃え拡がっていた。 ○右側コンセントには、除湿器の電源プラグが差し込まれ、除湿器は運転中であったが、プラグ刃にトラッキングの痕跡は認められなかった。 ○内部配線に溶融痕は認められなかった。 ○当該製品は事故後に廃棄されていたため、コンセント及び配線接続部は確認できなかった。 ●当該製品は、右側コンセント部から上部に燃え拡がっていることから、右コンセント周辺から出火したものと考えられるが、当該製品が確認できないため、製品起因か否かも含め、事故原因を特定することはできなかった。	・A200900857(電気洗濯乾燥機）と同一事故

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
17	A200901159 平成22年3月12日(茨城県) 平成22年3月26日	携帯電話機	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○前夜から他社製の充電器で充電していたところ、朝当該製品から「バンッ」という音がしたので見ると、炎が上がっていた。 ○当該製品の本体裏側の電池パック周辺が局部的に焼損しており、電池コネクターがずれ、周辺部品の欠落が認められた。 ○電池パックは破裂し、電池パック内蔵の過充電保護回路には部品の欠落が認められた。 ○当該製品に、過電圧が加わった履歴が認められた。 ○再現実験を実施したが、事故は再現できなかった。 ●当該製品に過電圧がかかり電池パックが破裂・出火に至ったものと推定されるが、過電圧がかかった原因の特定ができなかったことから、製品起因か否かを含め事故原因の特定に至らなかった。	
18	A201000011 平成22年1月12日(大阪府) 平成22年4月2日	歩行車	(重傷1名) 当該製品を使用中に転倒し、負傷した。	○使用者が、当該製品で歩道からビルの敷地内に入ろうと4cm程度の段差を乗り上げようとしたところ、当該製品が折り畳まれるように前方に倒れた。 ○事故直前に、付添者が折り畳まれていた当該製品を車から降ろし、広げて使えるようにしたが、当該製品の座面がきちんとロックされていたかは憶えていない。 ○座面折り畳みロック機構内部のバネは、支持腕が2本とも破損しており、疲労破面が認められた。また、バネの表面に細かいひび割れが多数認められた。 ○支持腕が2本とも破損している場合、段差では39～49N程度の水平力で座面が折り畳まれることを確認した。 ●当該製品のバネに過大な力が加わって支持腕が折損していたところへ、段差を乗りあげようとした際に、使用者の押す力が加わって座面が折り畳まれたことにより、事故に至った可能性が考えられるが、当該製品の使用状況がわからず、過大な力がいつどのように加わったのかの特定に至らなかったため、製品に起因するか否かも含め事故原因の特定には至らなかった。 　なお、取扱説明書には、「小さな凸凹や段差のある路面を歩行する際は、前方に転倒しないように前輪を上げて操作してください」旨、記載されている。	
19	A201000055 平成22年4月5日(福井県) 平成22年4月16日	電子レンジ	(火災) 当該製品及び周辺が焼損する火災が発生した。	○当該製品は前面パネル部の焼損が著しかった。 ○当該製品内部のノイズフィルター基板に接続していたAC電源コードの二つの端子の一方に溶融が認められた。 ○端子が取り付けてあった部分の基板は焼失・脱落しており確認できなかった。 ○当該製品は50Hz専用機種であるにもかかわらず60Hz地域で使用されていたが、再現実験の結果、出火原因に繋がるような要因は認められなかった。 ○事業者が実施したドア部からの類焼実験では、当該製品の焼損状態と類似した結果となった。また、同等品を使用し、ホットワイヤー試験でノイズフィルター基板上のコンデンサーを強制的に焼損させる再現実験を実施したが、自然鎮火し外部への類焼はなかった。 ○事故当時、当該製品は電源プラグはコンセントに挿入されていたが、使用されていなかった。 ●当該製品は前面パネル部の焼損が著しく、外部からの延焼の可能性や、内部のノイズフィルター基板に接続していたACコードの二つの端子の一方に溶融が認められることから、当該個所からの出火の可能性があるが、基板部が焼失・脱落しており確認できないことから、製品起因か否かを含め事故原因の特定に至らなかった。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
20	A201000115 平成22年3月27日（北海道） 平成22年5月6日	コーヒーメーカー	（火災） 建物が全焼する火災が発生し、現場に当該製品があった。	○当該製品は原形を留めないほど焼損が著しい。 ○残存していた電気部品や内部に溶融痕等の発火の痕跡は認められなかったが、メイン基板やパネル基板は、焼失または未回収のため確認できなかった。 ○当該製品の電源コードに溶融痕が認められ、電源プラグは焼失または未回収のため確認できなかった。 ●当該製品の焼損が著しく、焼失または未回収により確認できない部品があるため、出火元を含め事故原因の特定に至らなかった。	
21	A201000140 平成22年5月2日（千葉県） 平成22年5月14日	テレビ（ビデオ一体型・ブラウン管型）	（火災、軽傷1名） ブレーカーが作動したため、確認すると、当該製品及び周辺が焼損する火災が発生しており、1名が負傷した。	○当該製品は焼損が著しかった。 ○当該製品のメイン基板は一部しか残っておらず、偏向ヨーク基板も回収できていなかった。 ○一部回収できたメイン基板や配線などに溶融痕等の出火の痕跡は認められなかった。 ●当該製品の焼損が激しく、回収されていない部品もあることから、製品起因か否かも含め事故原因の特定に至らなかった。	・使用期間：不明（製造期間から約12～13年と推定）
22	A201000158 平成22年4月24日（長崎県） 平成22年5月20日	ゴルフクラブ	（重傷1名） 当該製品を使用してゴルフをしていたところ、当該製品のグリップ部分が折れ、負傷した。	○当該製品は、グリップ部の後端から約１３５㎜の位置でシャフトが折損していた。また、折損部はシャフト軸に対して９０度方向（円周方向）に凹みが認められ凹み両端には長手方向の割れが生じており、円周方向に破断していた。 ○長手方向の破面は著しく腐食しているが、円周方向の破面は比較的光沢を保っていた。 ○当該製品の折損部近傍のシャフトの衝撃強度及び断面硬度を測定した結果、社内基準を満たしていた。 ○折損部は、グリップラバー内であった。 ●当該製品のグリップ部に局所的な応力が加わったことによってシャフトグリップ部に凹みと長手方向の亀裂が生じ、それに気づかずに使用を継続したため、亀裂が円周方向に進展し、シャフトが折損して事故に至ったものと推定されるが、当該製品のグリップ部に凹みが生じた時点が不明であることから、製品起因か否かを含め事故原因の特定に至らなかった。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
23	A201000273 平成22年1月10日（長野県） 平成22年7月1日	洗面化粧台	（重傷1名） 当該製品下部の棚を掴んで、当該製品を清掃中、棚の溝に入っていた指が抜けず、負傷した。	○使用者が、当該製品下部の棚裏側の溝に左手を引っかけ、つま先立ちになって鏡の上部を拭いていた際に、バランスを崩し、身体が反転して倒れ、左手小指が棚の溝に引っかかったままとなり骨折した。 ○溝は、時計などのオプションを取り付ける部分で普段触れる場所ではなかった。 　なお、溝のすき間は約18mm、奥行きは40mmで、容易に指が抜けるすき間ではなかった。 ○溝や周辺の部品には、変形や亀裂などの異常は認められなかった。 ●使用者が無理な姿勢で当該製品の溝に手を掛けて作業をしているうちに、バランスを崩して倒れ、指を負傷したものと推定されるが、当該製品下部の棚のすき間は指が入るが、容易に抜けない構造も事故に至った可能性があるため、製品起因か否かも含め事故原因の特定に至らなかった。	
24	A201000297 平成22年6月24日（岐阜県） 平成22年7月9日	介護ベッド	（重傷1名） 使用者が当該製品の側の床に横たわっているところを発見され、重傷と診断された。	○当該製品には、オプションのキャスターが取り付けられており、事故時は足側が動いて当該製品が横向きの状態になっていた。 ○4つのキャスターのうち、2個はロック機構が付いていたが、事故時にロックが掛かっていたかは不明であり、ロック機構自体の効きも悪くなっていた。 ○サイドレールの取付け状況は確認できなかった。 ●当該製品は、キャスターのロックが掛かっていなかったか、ロックが効かなくなっていたため、当該製品が動いて転倒に至った可能性があるが、サイドレールの取付け状況や転倒に至った経緯が不明なため、製品起因か否かも含め事故原因の特定に至らなかった。	
25	A201000374 平成22年6月23日（群馬県） 平成23年8月3日	花火（手持ち花火）	（重傷1名） 当該製品に点火後、後方より火が噴き出し負傷した。	○5歳の子供が、手持ち花火の当該製品を持っていた状態で点火したところ、後方に火の粉が噴き出し、左腕に火傷を負った。 ○外筒の内面には、焦げ跡があり、底止めの跡がわずかに残っていた。 ○体重75kgの試験者が、内部の火薬が出るほど、踏み方を変えて2回踏みつけた同等品は、後方から火の粉が噴き出し、外筒内部に焦げ痕が認められた。 ○製造直後の同等品80本を通常燃焼させた結果、異常燃焼は認められなかった。 ●当該製品が、何らかの要因で底止め部が破損し、その状態で導火線に点火したため、後方から火の粉が吹き出し、事故に至った可能性があるが、底止め部が破損した要因が不明なため、製品起因か否かも含め事故原因の特定に至らなかった。 　なお、本体表示には、「低学年以下の使用禁止」旨、記載されている。	
26	A201000410 平成22年7月3日（神奈川県） 平成22年8月12日	花火（打ち上げ花火）	（重傷1名） 町内子供会で花火をしていたところ、当該製品に点火した際、花火が水平方向に飛び、約5m離れていた被害者に当たり、右手に火傷を負った。	○当該製品の外筒に破損はなく、内筒は正常に発射されていた。 ○花火を行っていた場所は、草が所々に生えた凹凸のある地面であった。 ○当該製品の下台には、穴が開けられていたが、地面との固定状態は確認できなかった。 ●当該製品が、打ち上げ時に倒れて花火が水平方向に飛んだ可能性があるが、当該製品には異常が認められず、事故当時の当該製品の固定状況が不明なため、製品起因か否かも含め事故原因の特定に至らなかった。	

	管理番号 事故発生日/報告受理日	製品名	事故内容	判断理由	備考
27	A201000544 平成22年9月10日(新潟県) 平成22年9月27日	電動車いす(ハンドル型)	(火災) 当該製品を充電中、建物が全焼する火災が発生した。	○使用者が、農作業小屋に併設された下屋の下に当該製品を駐車し、作業小屋のコンセントから延長コードを介して当該製品に充電して約2時間後、当該製品付近から1m位の炎が立ち上がっているのを発見した。 ○当該製品は、焼損が著しく、鉄製フレームを残してほとんど焼失していた。 ○当該製品の残存していた電気部品には、出火の痕跡が認められなかった。 ○当該製品に接続していた延長コードには、溶融痕などの出火の痕跡が認められなかったが、焼失して確認できない部品もあった。 ●当該製品は、電気部品に発火痕跡が認められなかったが、焼損が著しく、確認できなかった部品もあり、製品起因か否かも含め事故原因の特定に至らなかった。	
28	A201000699 平成22年11月8日(徳島県) 平成22年11月22日	介護ベッド用手すり	(死亡1名) 使用者(70歳代女性)が、ベッドのフットボード(足側のついたて)脇に取り付けていた当該製品の下部とマットレスの間に腹部が挟まった状態で発見され、死亡が確認された。	○当該製品とともに使用されていたベッド及びマットレスの組合せでは、当該製品の下桟は、マットレスの上面より低い位置となり、高さ方向に隙間が生じないことが確認された。 ○当該製品の下桟とベッドの架台との隙間は、最大で約8cmであった。 ●当該製品には、腹部が挟み込まれるような隙間は認められないが、使用者の詳細な使用状況が不明なため、製品起因か否かを含め事故原因の特定に至らなかった。 なお、当該病院には、2001年と2009年にベッドの隙間をクッションなどで埋めるなどの注意喚起をしており、2009年12月には、安全勉強会が実施されていた。また、2009年6月に、当該病院からの要請で事業者が当該製品の下桟とマットレスの隙間及び当該製品内部の隙間を覆うカバーを無償で20枚納入していたが、当該製品には、使用されていなかったものと思われる。	